

PARTECIPAZIONE AL CORSO DI FORMAZIONE “Addetti antincendio rischio 2 (medio)”

Il/La sottoscritto/a (nome) _____ (cognome) _____

nato/a a _____ il ____/____/____

residente in _____

Codice fiscale _____

Titolo di studio conseguito _____;

E-mail _____;

Telefono _____

C H I E D E

di partecipare al Corso CORSO DI FORMAZIONE “Addetti antincendio rischio 2 (medio)”

In fede

N.B. Si allega copia del documento d'identità

Da inviare a segreteria.osservatorio@postecert.it